

第十二届华夏急诊医学论坛暨 2025 急诊医学学术年会在福州召开

数智赋能 急诊新程 共话高质量发展之路

医师报讯（融媒体记者 黄晶 发自福州）9月13日，由中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会（以下简称“医促会急诊分会”）主办的第十二届华夏急诊医学论坛暨 2025 急诊医学学术年会在有福之州——福州启幕。会上由分会牵头制订的两部共识发布。

“数智赋能、急诊新程”，大会主席、中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会主任委员、北京医院急诊科张新超教授表示，数智医疗时代必将推动急诊医学的大变革，如何拥抱未来是我们要面对的挑战。

从基层医疗资源下沉到 AI 赋能急救网络《医师报》特邀急诊领域的专家们结合实践经验与前沿思考，为中国急诊医学高质量发展绘制清晰蓝图。

急诊医学专栏编委会

名誉主编：于学忠 陈玉国
吕传柱 赵晓东 张国强
专栏主编：朱华栋

执行主编：（按姓氏拼音排序）

蔡文伟 曹春水 曹钰
柴艳芬 陈兵 陈锋
陈晓辉 陈旭峰 陈旭岩
崇巍 党星波 邓颖
郭伟 韩小彤 蒋龙元
金红旭 李立宏 李培武
李树生 李湘民 李小明
李小民 李欣 李燕
刘明华 刘笑然 卢中秋
马青变 马渝 马岳峰
毛恩强 梅雪
穆叶赛·尼加提 聂时南
欧阳艳红 潘曙明 裴红红
彭鹏 秦历杰 宋振举
田英平 童朝阳 王振杰
吴利东 谢苗荣 邢吉红
徐峰（山东） 许硕贵 燕宪亮
尹文 张斌 张剑锋
张茂 张玮 张新超
赵敏 赵剡 曾俊
周人杰 朱海燕 朱继红
朱长举



编委会完整名单
扫一扫查看

希为纳® 注射用西维来司他钠
Sivelestat Sodium for Injection

HUILUN 汇伦医药
HUILUN PHARMACEUTICAL



以“下沉”与“标准”筑牢基层急救防线

“同是三甲医院，有的已能用体外循环技术，有的却仅能开展气管插管，差距之大令人忧心。”哈尔滨医科大学附属第二医院邓颖教授直言我国急诊医疗资源区域不均衡问题。为破解这一难题，医促会急诊分会发起的“华佗工程”已成为基层急救能力提升的重要载体。在和田地区培训中，当地全域急诊科医生参与学习，不仅掌握了规范诊疗技术，更与主城区三甲医院建立起

长期协作机制。“急诊不容等待，生死就在一线之间。”邓颖强调，只有让基层医院“强起来”，才能让患者在黄金救治时间内得到有效抢救，再通过分级转诊实现“生命接力”。

新疆维吾尔自治区人民医院穆叶赛·尼加提教授同样关注区域同质化发展。针对新疆地域辽阔、优质资源集中在省会的特特点，她所在的团队通过“指南制定+实地带教+质控督导”三维模式推进均衡

发展。截至目前，已发布 8 项急诊行业指南，覆盖急性心衰等常见病种，并联合韩红爱心基金会、自治区卫健委等机构，组织专家深入喀什、塔什库尔干县等偏远地区，在病床旁开展教学查房与义诊。“硬件设施已基本到位，关键是要让基层医护人员会用、善用，更要更新诊疗理念。”穆叶赛·尼加提表示，2024 年和田地区培训覆盖七县一市，当地医生的诊疗规范性与信心显著提升。

数字赋能急救 AI 与 5G 重构急诊救治全链条

“数字赋能，急诊新程”是急诊医学突破发展瓶颈的关键方向。河北医科大学第三医院董士民教授分享了该院利用数字化技术提升创伤救治效率的实践案例：一名遭遇交通事故后被困 4 小时的患者，在转运至医院前，120 急救人员已通过信息化平台将患者信息、检查结果同步至医院；患者到院前，创伤骨科、脑外科等 4 个专业的专家已等候在急诊科，最终成功挽救生命。“没有信息化衔接，逐个电话通知专家、传递信息，患者可能已错过最佳救治时机。”董士民说。

董士民指出，未来急诊数字化发展需聚焦三方面：一是深化 AI 在病情预判、

诊疗方案建议中的应用；二是建立基层医疗机构与上级医院的智能联动网络，助力巡回医疗提质增效；三是在技术发展中坚守人文关怀，让设备与流程优化始终围绕患者需求展开。

贵州中医药大学第一附属医院陈杨教授团队则在打造更系统的急诊数字化体系。据介绍，该院正推进医院信息化从 4G 向 5G 跨越，计划构建覆盖急诊“五大中心”、融合 AI 辅助诊断与病历自动生成功能的系统。

“患者一上车，车载设备就能将病情数据实时传至医院，高年级医生可远程指导现场救治；患者入院后，系统能结合指南与病例数据生成初步诊疗方案，还能自动

提醒随访计划。”陈杨表示，该系统将实现“临床效率提升、科研数据积累、患者费用降低”的多重效益。

北京大学人民医院朱继红教授进一步指出，AI 在急诊领域的价值在于“补短板、扩边界”。急诊医生面对的疾病复杂多样，AI 可通过大数据分析为医生提供诊断方向，降低误诊风险，但前提是医生具备扎实的基础理论与临床思维。“AI 是工具而非主导，医生若想不到关键检查项目，再智能的系统也无法发挥作用。”



关联阅读全文
扫一扫

公众参与 + 中外协同 拓宽急诊发展“朋友圈”

“国内目击者参与心脏骤停心肺复苏的比例仅 4.5%，与欧美发达国家差距悬殊。”穆叶赛·尼加提教授的一组数据，揭示了公众急救技能普及的紧迫性。为缩小这一差距，新疆急救中心每年培训 5000 人次，通过“进校园、进社区、进警务站”，手把手教授心肺复苏技能；同时利用自媒体、广场大屏等渠道，以科普竞赛、动画视频等形式，让急救知识更易被接受。“我们甚至让小学生学习心肺复苏，他们虽力气不足，但能提醒家长参与，从‘娃娃抓起’培养急救意识。”

中外交流则为中国急诊医学注入新活力。武汉

大学人民医院魏捷教授介绍，医促会急诊分会每年组织专家参加欧洲急诊医学会年会，2024 年中国代表团有 26 篇文章被收录，6 项研究进行大会报告；同时，山东大学齐鲁医院陈玉国教授的“中国人群心脏骤停基线调查”（BASIC 研究）在国际舞台引发关注，成为国外同行了解中国急诊的窗口。

“我们不仅要‘走出去’学习，更要‘讲好中国急诊故事’。”魏捷表示，分会已与法国中毒领域专家达成合作意向，计划开展多中心研究，同时邀请欧洲急诊医学会前任主席路易斯·卡斯特罗来华交流，推动中外经验互鉴。

招不来、留不住、成长难 破解人才困境

“大城市急诊人员基本能满足需求，但基层医院‘一人多岗、忙到没时间培训’是普遍现状。”河南省人民医院秦历杰教授的观察，道出了急诊人才培养的核心痛点。多位专家一致认为，要实现急诊医学可持续发展，需从“数量扩充”与“质量提升”双管齐下，构建全周期人才保障体系。

朱继红教授则提出“全科+急诊”双资质培养模式，让急诊医生在体力精力下降后，可转岗至社区全科门诊或下级医院，解决“急诊是青春饭”的后顾之忧。“待遇留人、事

业留人、制度留人，缺一不可。”朱继红强调，医院需在绩效分配上向急诊倾斜，同时为医生搭建职业发展平台，让他们看到学科前景；国家层面应完善急诊医生转岗机制，例如允许 45 岁以上院前急救医生、50 岁以上院内急诊医生转向全科或管理岗位。

秦历杰教授结合 40 年从医经历感慨：“急诊医生面临的风险高、压力大，不少年轻人望而却步。但急诊是医院的‘生命线’，也是公共卫生事件中的‘先锋队’，随着国家重视程度提升，这个职业一定会越来越有吸引力。”

急诊医学向高质量发展

从“像一盏灯推动事业发展”的坚持，到“以人文关怀为技术导向”的思考；从“打造可复制的数字化样板”的探索，到“欢迎年轻人加入急诊大家庭”的期盼，专家们的共识清晰而坚定：中国急诊医学正从“规模扩张”转向“质量提升”，从“区域失衡”走向“协同发展”。未来，随着数字化技

术深度渗透、人才保障体系不断完善、公众急救意识逐步提升，中国急诊医学将构建起“院前急救—院内救治—重症监护—社区随访”的全链条服务网络，让更多患者在“生死一线”间抓住生机。

正如魏捷教授所言：“老一代急诊人会做好传承，更期待年轻人创新突破，让中国急诊在国际舞台上拥有更多话语权。”